

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Monitoramento das profilaxias pré e pós-exposição de risco ao HIV

## **Sumário Executivo**



Brasília – DF  
2025

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e  
Infecções Sexualmente Transmissíveis

# Monitoramento das profilaxias pré e pós-exposição de risco ao HIV

## **Sumário Executivo**



Brasília – DF  
2025

2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-2787

E-mail: [svsa@saude.gov.br](mailto:svsa@saude.gov.br)

Site: [www.saude.gov.br/svsa](http://www.saude.gov.br/svsa)

*Ministro de Estado da Saúde:*

Alexandre Rocha Santos Padilha

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Mariângela Batista Galvão Simão

*Coordenação-geral:*

Artur Olhovetchi Kalichman

Draurio Barreira

*Organização:*

Ana Roberta Pati Pascom

Isabela Ornelas Pereira

*Colaboração:*

Amanda Krummenauer

Beatriz Brittes Kamiensky

Francisco Álisson Paula de França

José Baulosa Alonso Neto

Marihá Camelo Madeira de Moura

Nazle Mendonça Collaço Vêras

Tiago Benoliel Rocha

*Revisão técnico-científica:*

Antonio Ygor Modesto de Oliveira

Paola Marchesini

Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva

*Revisão textual:*

Angela Gasperin Martinazzo

*Diagramação:*

Marcos Cleuton de Oliveira

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

---

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Monitoramento das profilaxias pré e pós exposição de risco ao HIV : Sumário Executivo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

26 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento\\_profilaxias\\_pre\\_pos\\_hiv.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_profilaxias_pre_pos_hiv.pdf)

ISBN 978-65-5993-837-7

1. HIV. 2. Monitoramento. 3. Profilaxia Pré-Exposição. 4. Profilaxia Pós-Exposição. I. Título.

CDU 619.97

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0340

*Título para indexação:*

HIV Pre-and Post-Exposure Prophylaxis Monitoring: Executive Summary

# APRESENTAÇÃO

---

A condição de saúde de uma pessoa é diretamente influenciada pelos fatores ambientais, sociais e econômicos em que ela se insere. Assim, em um país como o Brasil, marcado pela extensão e diversidade territorial e por profundas desigualdades sociais, é comum que algumas doenças afetem mais ou somente pessoas que se encontram em áreas de maior vulnerabilidade social. São as chamadas doenças de determinação social, influenciadas por contextos de vulnerabilidades enraizados nos determinantes sociais em saúde (DSS) (1). Eliminar tais doenças exige políticas públicas estruturais e ações amplas, que envolvam não apenas o tratamento clínico da condição, mas o acesso a saúde, renda, trabalho, saneamento, inclusão social, educação e moradia, além do enfrentamento ao estigma e ao preconceito, entre outros (2). Para tanto, instituiu-se, em 2023, o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds) e, em fevereiro de 2024, o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, por meio do Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024 (3).

Enquanto signatário da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminação da aids como problema de saúde pública até 2030, e alinhado à Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (4), o Brasil visa diagnosticar 95% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids, tratar 95% das pessoas diagnosticadas e ter, pelo menos, 95% dessas pessoas em tratamento, com carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL) até 2030. Além dessas metas, duas outras também foram pactuadas: reduzir, até 2030, a taxa de incidência de HIV e o número de óbitos por aids em 90%, em comparação com os índices de 2010. A eliminação da aids como problema de saúde pública compõe uma das metas do Programa Brasil Saudável. Além disso, em 2025 foram acordadas, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes para a eliminação da aids e da transmissão do HIV enquanto problemas de saúde pública (5).

O presente Sumário Executivo foi desenvolvido com o objetivo de constituir-se em um documento público de atualização anual, que apresenta informações sobre as profilaxias para a prevenção do HIV, destacando-se a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP), tanto em referência ao Brasil como um todo quanto por região geográfica, sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. Além disso, traz-se uma perspectiva sobre as principais lacunas na implementação dessas estratégias de prevenção que ainda precisam ser superadas, o que inclui a ampliação do acesso, a adesão ao uso adequado dos medicamentos e a redução das desigualdades no acesso às profilaxias. Deve-se destacar que a PrEP e a PEP desempenham um papel crucial na prevenção do HIV, mas seu impacto só será pleno quando acompanhadas de ações para assegurar zero estigma, zero discriminação e promoção da equidade em saúde.



Adicionalmente, os principais indicadores aqui analisados podem ser acessados em painéis interativos da [PrEP](#) e da [PEP](#), desagregados por Unidades da Federação (UFs), municípios e Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs). Desse modo, espera-se fornecer, em tempo oportuno, informações acerca dos principais avanços e também das lacunas a serem enfrentadas para ampliar o acesso da população às duas profilaxias – a fim de alcançar, especialmente, as pessoas sob risco acrescido de infecção pelo HIV.



## SUMÁRIO EXECUTIVO

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), vem intensificando esforços para aprimorar suas ações programáticas com o objetivo de acelerar e qualificar a resposta do Brasil ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e à síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), em consonância com as prioridades estabelecidas pelo Departamento. O Brasil foi um dos primeiros países da América Latina e Caribe a adotar formalmente as metas estabelecidas pela OMS para a eliminação da aids como problema de saúde pública, o que inclui a ampliação da oferta das profilaxias para a prevenção do HIV.

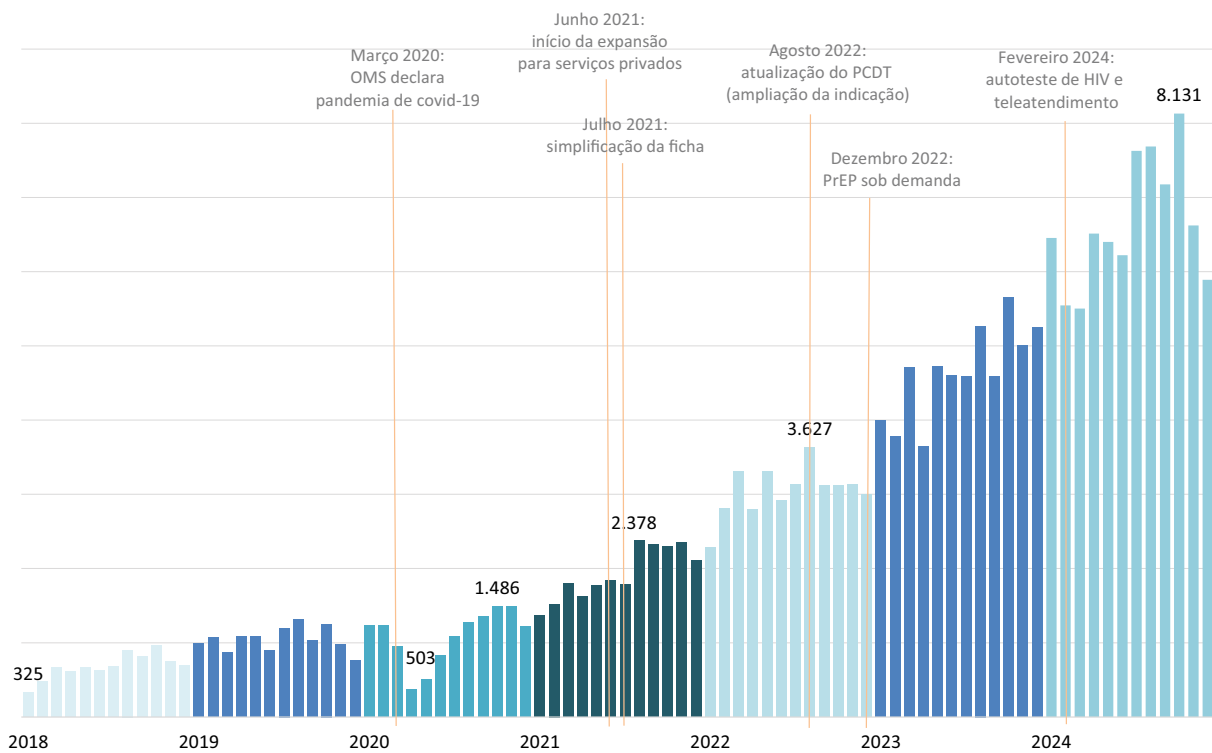
A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV é uma estratégia eficaz e segura para a prevenção do vírus em pessoas que estão em situação de maior vulnerabilidade para a infecção (6,7). Desde dezembro de 2017, o Brasil tornou-se um dos primeiros países da América Latina a oferecer a PrEP gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que ampliou o acesso à prevenção combinada ao HIV.

A implementação da PrEP no SUS representa um marco importante na resposta ao HIV e à aids no Brasil, pois oferece mais uma **estratégia de prevenção para qualquer pessoa com risco significativo de infecção pelo HIV e/ou que manifeste desejo de usar a profilaxia**. Implementada no final de 2017, a PrEP é uma ferramenta fundamental no esforço para o controle da epidemia de HIV, e deve ser usada em conjunto com outras práticas preventivas, o que reforça a importância de uma abordagem integrada para a saúde sexual.

A distribuição dos(as) usuários(as) que iniciaram PrEP segundo o mês de introdução mostra que, desde a implantação da profilaxia no Brasil, em 2018, o número de pessoas em início de PrEP apresentou crescimento gradual, com oscilações em períodos marcantes. No começo da pandemia de covid-19, especialmente nos meses de abril e maio de 2020, houve uma redução significativa no número de adesões à PrEP. A partir de outubro de 2020, observou-se uma recuperação desse contingente, com a retomada do acesso aos serviços de saúde e estratégias de reengajamento (Figura 1).

Ainda de acordo com a Figura 1, observa-se que esse crescimento foi ainda mais pronunciado a partir de julho de 2021, decorrente de uma diversificação na oferta de PrEP, que incluiu a prescrição da profilaxia em serviços privados e na Atenção Primária à Saúde (APS), a simplificação no cadastro e no atendimento e a ampliação das categorias profissionais autorizadas a prescrever a PrEP. Esse avanço resultou em um aumento significativo no número de novos(as) usuários(as), que atingiu um pico de 3.627 pessoas em agosto de 2022. Em 2023 e 2024, o número de pessoas continuou a crescer, com destaque para o mês de outubro de 2024, que registrou 8.131 novos(as) usuários(as), demonstrando um interesse crescente pela profilaxia, impulsionado também pela introdução de novas estratégias, como o autoteste de HIV e o teleatendimento. Esses dados reforçam a importância de intervenções direcionadas para garantir a expansão contínua do programa, mesmo diante de desafios como a pandemia de covid-19.

**Figura 1 – Distribuição dos(as) usuários(as) que iniciaram PrEP e marcos estratégicos, segundo o mês do início. Brasil, 2018 a 2024**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: OMS = Organização Mundial da Saúde; PCDT = Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

## Ministério da Saúde propõe meta nacional de ampliação de usuá(r)ios(as) em PrEP em 142% até 2027

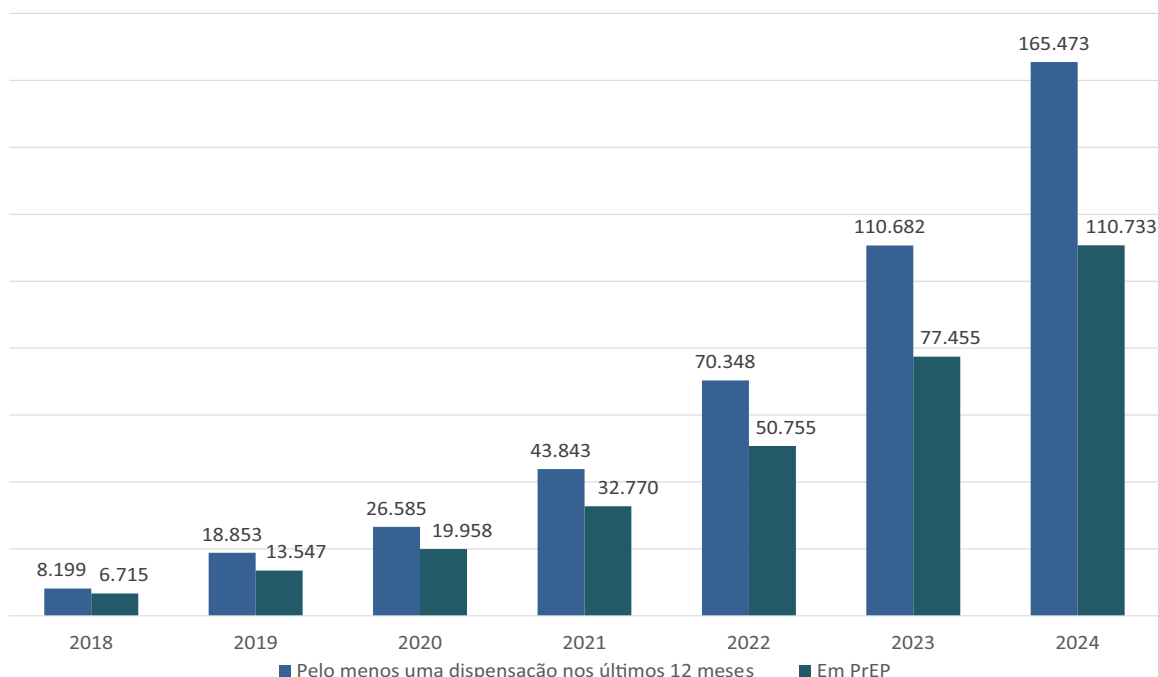
A razão PrEP:HIV é um indicador criado pelo MS para medir quantas pessoas estão utilizando a PrEP em relação ao número de novas pessoas com HIV e/ou aids vinculadas aos serviços de saúde nos últimos seis meses. Esse índice ajuda a avaliar a expansão da PrEP e sua possível relação com a redução de novas infecções. Em junho de 2023, o Brasil apresentava uma razão PrEP:HIV de 1,7, o que significa que havia mais pessoas em PrEP do que novos diagnósticos de HIV, mas ainda abaixo da meta ideal de 3:1, que está associada à tendência de diminuição das novas pessoas vinculadas aos serviços de saúde. A explicação mais detalhada sobre a construção do indicador pode ser consultada no [Relatório de Monitoramento de Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV 2023 \(PrEP e PEP\)](#).

O MS estabeleceu uma meta de ampliação de 142% no uso da PrEP até 2027, tendo como referência a linha de base de junho de 2023, com o objetivo de aumentar o número de pessoas protegidas e reduzir a incidência do HIV. Ao expandir o acesso à PrEP, mais municípios e estados alcançaram a razão 3:1 ou superior, o que pode acarretar uma redução significativa dos novos casos.

Em dezembro de 2024, havia 110.733 pessoas em PrEP (Figura 2) e 33.337 novos casos de HIV vinculados aos serviços de saúde nos seis meses anteriores (julho a dezembro de 2024). Isso resultou em uma razão de 3,32, revelando uma melhora do indicador quando comparado ao valor da linha de base de 1,7 em junho de 2023, ou seja, um aumento de 97%.

Esse crescimento precisa ocorrer em conjunto com outras ações de prevenção e fortalecimento da rede de cuidados, de forma a garantir que a taxa de novos diagnósticos de HIV chegue a zero no futuro.

**Figura 2** – Número de usuá(r)ios(as) com pelo menos uma dispensação de PrEP no ano e número de usuá(r)ios(as) que estavam em PrEP em 31 de dezembro de cada ano. Brasil, 2018 a 2024

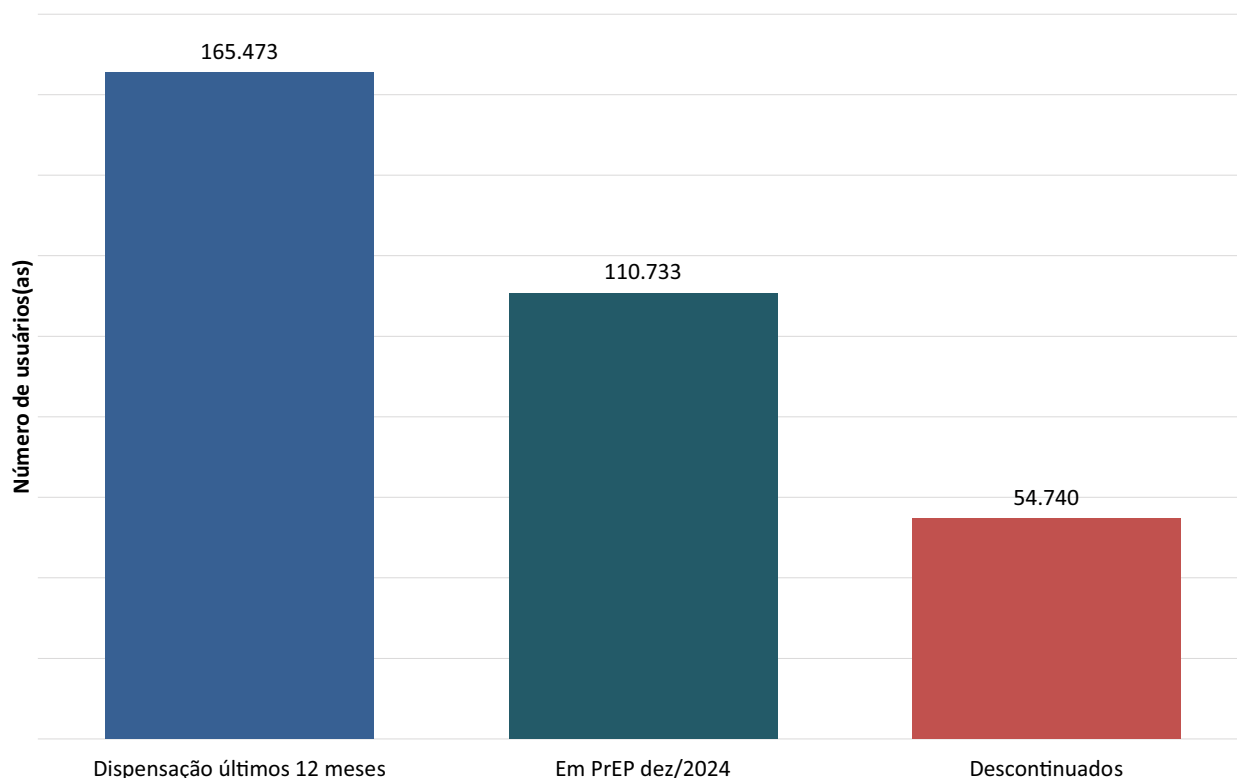


Fonte: Dathi/SVSA/MS.

## A PrEP é uma estratégia adicional de prevenção e não precisa necessariamente ser usada de maneira ininterrupta

A PrEP reduz em mais de 99% o risco de infecção por HIV em pessoas que a utilizam corretamente e de forma regular (8,9). Mas se a pessoa decidir utilizar outro método preventivo ou seu contexto de vida mudar de algum modo, ela pode escolher descontinuar ou interromper o uso da PrEP. De igual forma, a mesma pessoa pode reiniciar o uso da profilaxia, caso se encontre novamente sob risco de adquirir HIV e decida que a PrEP é a melhor estratégia para se prevenir. Dentre as pessoas que usaram a PrEP ininterruptamente desde o início e aquelas que a interromperam e retomaram em algum momento, a mediana de tempo de uso da PrEP foi de 210 dias. Das 165.473 pessoas que tiveram pelo menos uma dispensação de PrEP em 2024, 54.740 (33%) estavam em descontinuidade em dezembro desse mesmo ano (Figura 3).

**Figura 3** – Número de usuários(as) que receberam pelo menos uma dispensação de PrEP em 2024, número de usuários(as) que estavam em PrEP e número de usuários(as) que estavam descontinuados em 31 de dezembro de 2024. Brasil, 2024



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Os serviços de saúde devem estar atentos para os casos em que a interrupção da PrEP ocorre por motivos que não são uma escolha do(a) usuário(a). Fatores como dificuldades no agendamento, falta de informações adequadas, barreiras sociais, estigma ou até restrições financeiras podem levar à descontinuação involuntária da profilaxia. Nesses casos, é fundamental que as equipes de saúde ofereçam apoio, identifiquem os desafios enfrentados e busquem estratégias para assegurar que as pessoas que desejam continuar utilizando a PrEP possam fazê-lo de forma segura e ininterrupta. Acompanhamento adequado, aconselhamento contínuo e políticas de ampliação do acesso são essenciais para garantir que a PrEP cumpra seu papel na prevenção do HIV.

Gestores(as) e serviços de saúde podem acessar o [Painel PrEP](#) para obter dados atualizados mensalmente sobre a dispensação e o uso da PrEP no Brasil. As informações podem ser filtradas por UF e por serviço de saúde, permitindo uma análise detalhada em diferentes níveis. Ao utilizar esses filtros, os(as) profissionais de saúde podem identificar padrões e características das pessoas que descontinuam o uso da PrEP. Compreender o perfil desses(as) usuários(as) é essencial para desenvolver estratégias direcionadas que promovam a adesão contínua à profilaxia, abordando possíveis barreiras e oferecendo apoio adequado às pessoas que desejam manter-se protegidas contra o HIV.

## Acesso à PrEP: avançamos, mas nem todos(as) na mesma velocidade

Os dados mostram um crescimento expressivo nos atendimentos da PrEP ao longo dos anos, mas com diferenças significativas entre diferentes grupos populacionais. Quando se analisa a faixa etária, percebe-se que a maior adesão ocorre entre pessoas de 25 a 39 anos, seguidas pelo grupo de 40 a 49 anos. Os(as) adolescentes (abaixo de 18 anos), seguidas das pessoas com 50 anos ou mais continuam sendo a menor parcela dos atendimentos, enquanto a faixa 18 a 24 anos mostra um crescimento mais recente. Isso sugere que campanhas de conscientização podem ter um impacto positivo entre as pessoas mais jovens, mas a adesão entre adolescentes ainda é um desafio (Figura 4-A).

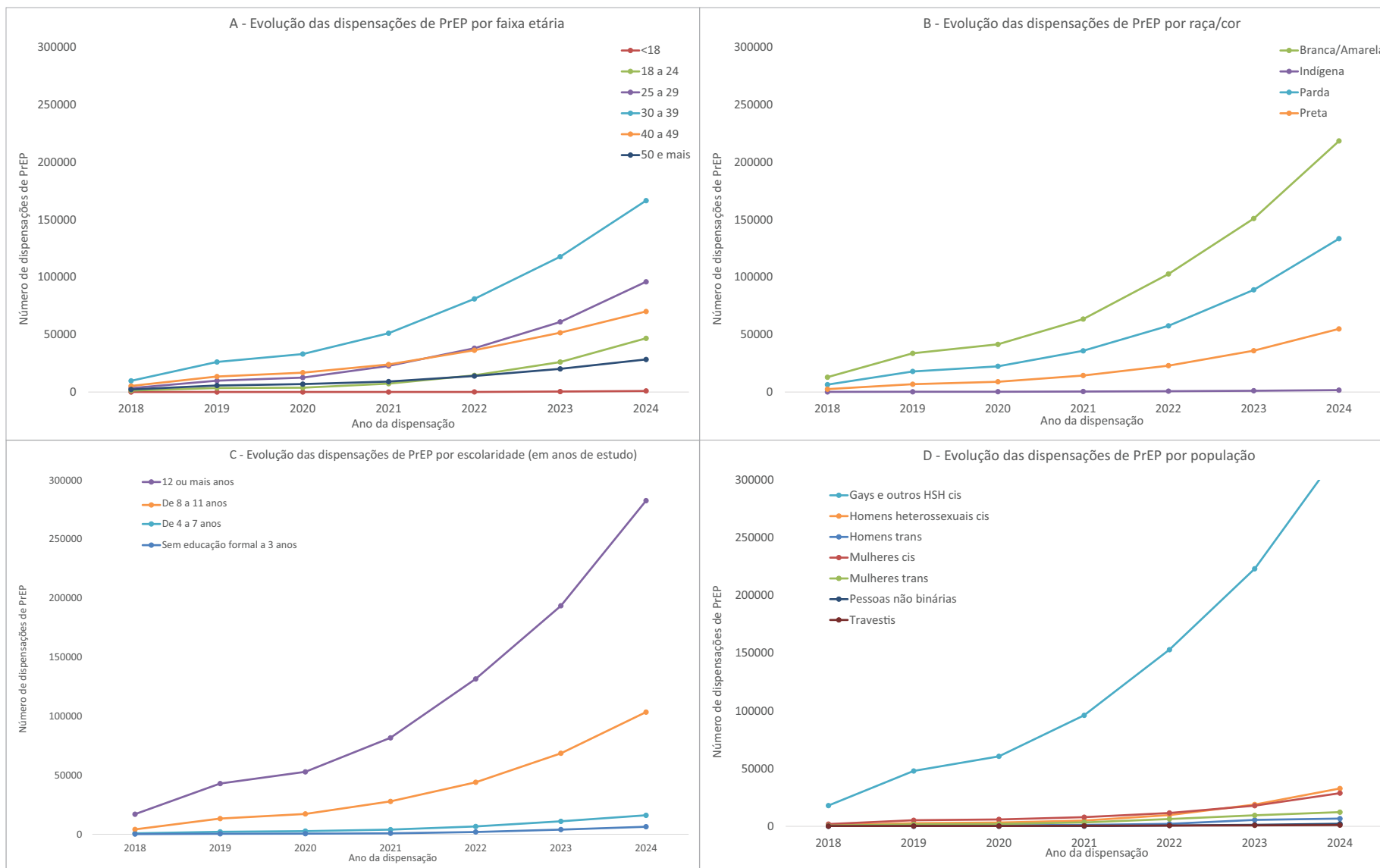
A análise por raça/cor sugere possíveis desigualdades no acesso à PrEP. Enquanto pessoas brancas/amarelas são atendidas em maior proporção, o crescimento do uso da profilaxia entre pardos e pretos ocorre de forma mais lenta. Além disso, a participação da população indígena na PrEP é baixa, o que pode indicar barreiras de acesso e a necessidade de estratégias direcionadas para ampliar a cobertura nessa população (Figura 4-B).

Quanto ao nível de escolaridade, verifica-se que a expansão da PrEP é maior entre pessoas com 12 anos ou mais de estudo, enquanto indivíduos com baixa escolaridade (até sete anos de estudo) apresentam um menor crescimento da profilaxia. Essa discrepância pode estar relacionada a barreiras no acesso à informação e ao próprio sistema de saúde, reforçando a importância de estratégias inclusivas para ampliar a cobertura da PrEP entre grupos em situação de vulnerabilidade acrescida para o HIV (Figura 4-C).

Quando analisados os grupos populacionais, fica evidente que gays e outros homens cisgênero (cis) que fazem sexo com homens são os principais usuários da PrEP, com um crescimento acelerado e um número absoluto de atendimentos muito superior a qualquer outro grupo. Mulheres cis, homens heterossexuais e mulheres transsexuais (trans) vêm apresentando aumento na adesão, mas ainda representam uma parcela menor do total. Grupos como pessoas não binárias e travestis continuam sendo os menos atendidos (Figura 4-D).

Diante desses achados, observa-se que a expansão da PrEP tem avançado significativamente, mas ainda há oportunidades para ampliar o acesso à profilaxia de forma mais equitativa. Para fortalecer a inclusão dos grupos populacionais com menor participação – indígenas, adolescentes e pessoas com menor escolaridade, não binárias e travestis – e garantir que todas as pessoas sob risco de infecção pelo HIV tenham acesso à profilaxia, o Dathi seguirá investindo em estratégias direcionadas, fortalecendo a articulação com redes de atenção e desenvolvendo ações que facilitem o acesso, reduzam barreiras e promovam a equidade na oferta da PrEP em todo o país.

**Figura 4 – Evolução do número de dispensações de PrEP por faixa etária (A), raça/cor (B), escolaridade (C) e população (D). Brasil, 2018 a 2024**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: HSH = homens que fazem sexo com homens; cis = homens ou mulheres cisgênero.

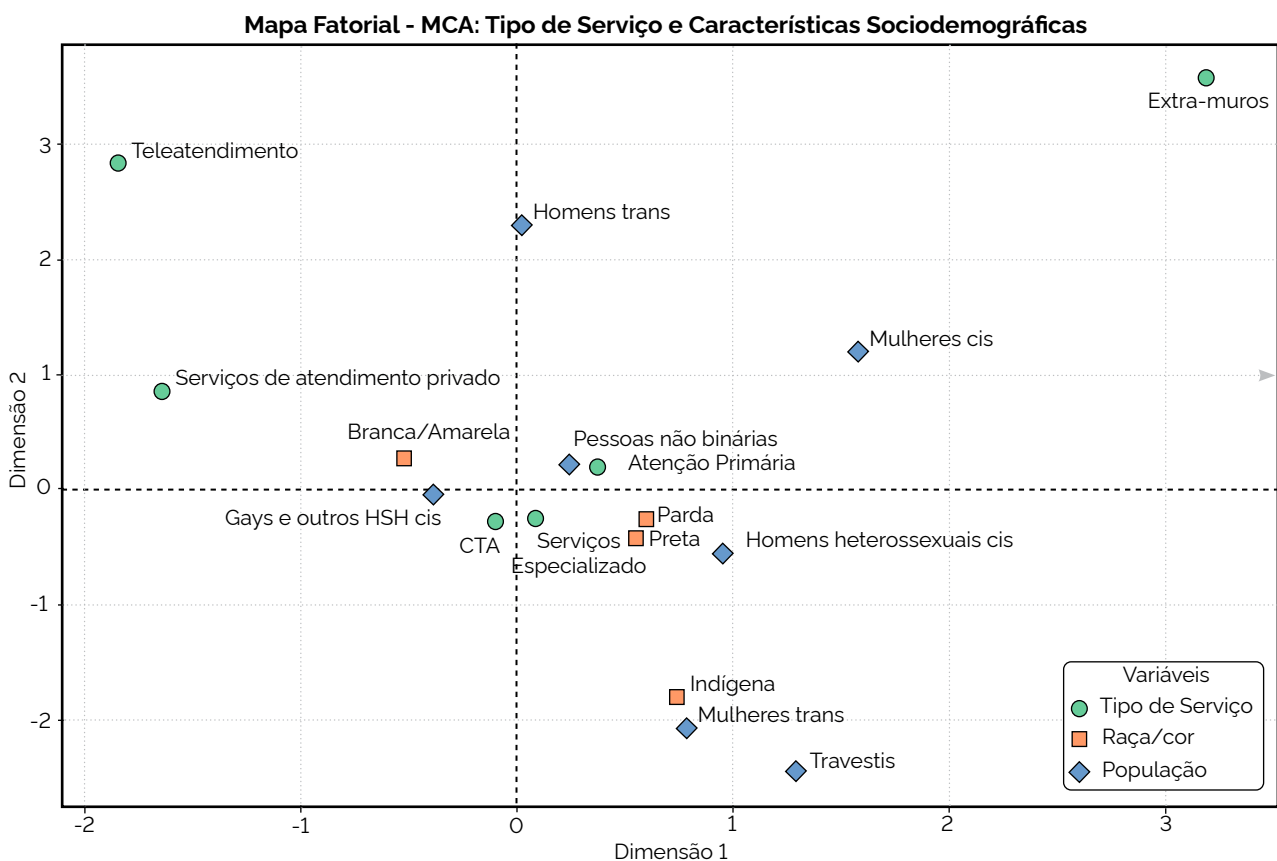
## Entre preferências e barreiras: a escolha do tipo de serviço

A Figura 5 mostra os resultados da Análise de Correspondência Múltipla (ACM) que explora as relações entre o tipo de serviço que oferece PrEP, a raça/cor dos(as) usuários(as) e os diferentes grupos populacionais atendidos. A posição dos pontos no gráfico indica como essas categorias se relacionam entre si: quanto mais próximas estiverem, mais parecidos são os padrões de atendimento observados entre elas. Para mais detalhes sobre este método, consultar o Apêndice.

No canto inferior direito da figura, é possível notar que mulheres trans, travestis e pessoas indígenas estão agrupadas, o que sugere que esses grupos compartilham características semelhantes no acesso aos serviços de PrEP. Já o tipo de serviço extramuros aparece isolado no canto superior direito, mostrando que seu perfil de atendimento se diferencia bastante dos demais, podendo indicar uma abordagem mais específica ou voltada para certos públicos.

As categorias localizadas mais próximas do centro, como a Atenção Primária, pessoas não binárias e pessoas de raça/cor parda, indicam uma distribuição mais equilibrada entre diferentes tipos de serviço e grupos populacionais. Já o Serviço Especializado também aparece nessa região central, o que reforça seu papel como um ponto de acesso mais geral à PrEP. O gráfico ajuda a visualizar essas dinâmicas e pode apoiar ações mais bem direcionadas para atender melhor as diferentes populações.

**Figura 5** – Mapa da análise de correspondência múltipla entre o tipo de serviço de atendimento da PrEP, raça/cor e população atendida. Brasil, 2024



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: HSH = homens que fazem sexo com homens; CTA = Centros de Testagem e Aconselhamento; cis = homens ou mulheres cisgênero; trans = homens ou mulheres transgênero.

Obs.: mapa perceptual de correlação múltipla com dimensão no eixo X de 54,19% da inércia e, no eixo Y, de 45,81% da inércia.

## Prevenir vai além de um único método – é a soma de escolhas inteligentes para uma vida mais segura

Embora a PrEP seja eficaz na prevenção ao HIV, ela não substitui o uso do preservativo, que protege também contra outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gestações não planejadas. Essa abordagem faz parte da prevenção combinada, que consiste no uso de diferentes estratégias para reduzir os riscos de infecção, adaptando-se às necessidades individuais de cada pessoa (10). Além da PrEP e dos preservativos, a testagem regular para HIV e outras ISTs, a vacinação contra HPV e hepatites e o tratamento das ISTs também são componentes essenciais dessa estratégia.

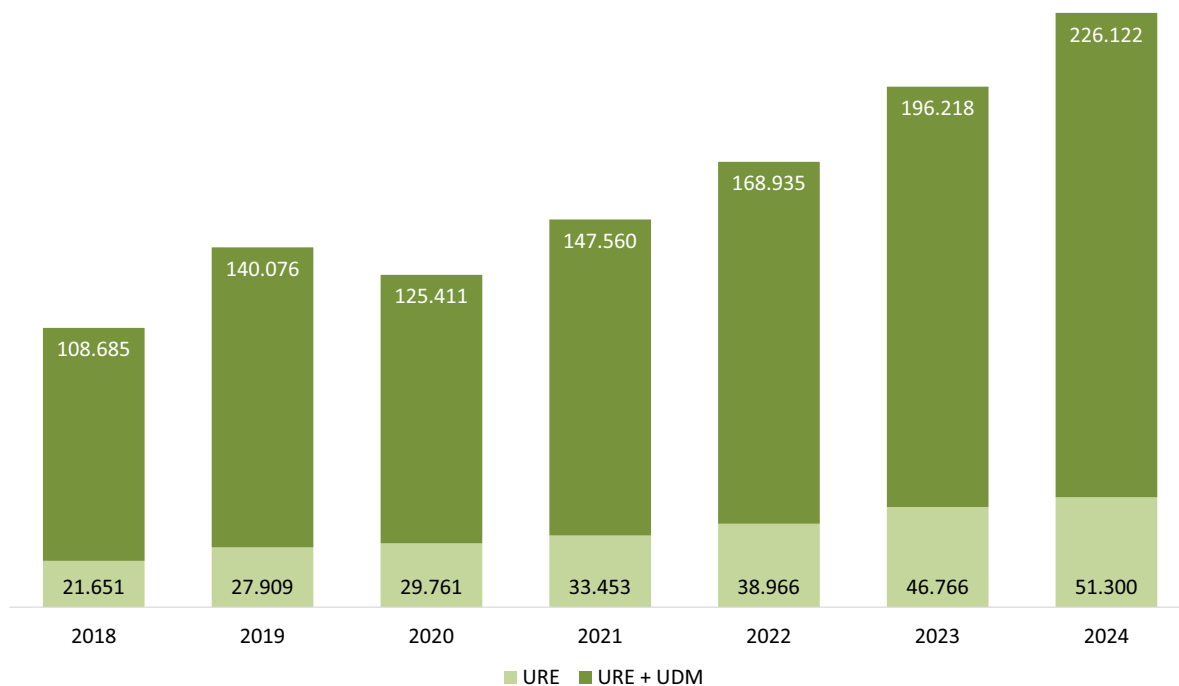
Outro recurso importante dentro da prevenção combinada é a PEP (profilaxia pós-exposição), indicada para situações de possível exposição ao HIV, como relações sexuais sem proteção ou falha no uso do preservativo. Disponível no SUS desde 1999, a PEP é indicada para pessoas que tiveram uma exposição de risco ao HIV e deve ser iniciada em até 72 horas após essa exposição, sendo considerada uma medida de urgência (11).

A PEP desempenha um papel crucial na prevenção do HIV ao oferecer uma oportunidade de intervenção imediata após uma exposição de risco. De acordo com estudos que analisaram a implementação de recomendações nacionais sobre a PEP, a ampliação do acesso a essa estratégia tem impactado positivamente o perfil dos(as) usuários(as) e a escolha dos esquemas terapêuticos, o que resulta na prevenção de um número significativo de infecções (12). A efetividade da PEP depende da rápida busca pelo serviço de saúde após a exposição e da adesão adequada ao medicamento.

Desde 2018, o número de dispensações de PEP nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) e Unidades de Referência Especializada (UREs) tem crescido significativamente, o que pode evidenciar a ampliação do acesso à profilaxia no Brasil. Em 2018, foram registradas aproximadamente 109 mil dispensações de PEP, número que aumentou para 140 mil em 2019. Mesmo com os desafios impostos pela pandemia, o total se manteve elevado em 2020, atingindo cerca de 125 mil dispensações. A partir de 2021, observou-se uma retomada do crescimento, com o registro de 148 mil dispensações naquele ano e mais de 168 mil em 2022. O avanço da PEP continuou em 2023, com mais de 196 mil dispensações, e, em 2024, os números superaram 226 mil (Figura 6). Esse crescimento pode refletir o fortalecimento das políticas de prevenção ao HIV e reforça a importância da expansão contínua da PEP para garantir maior cobertura e proteção às populações mais vulneráveis.



**Figura 6** – Número de PEP dispensadas, por ano da dispensação e tipo de unidade de dispensação. Brasil, 2018 a 2024



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

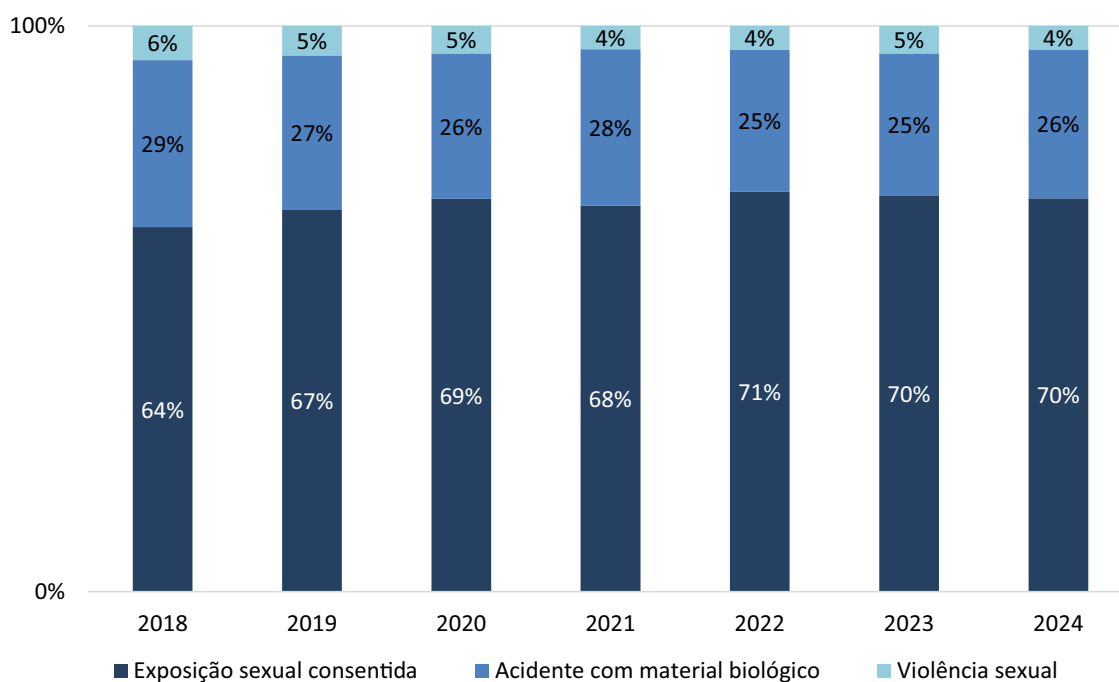
Legenda: URE = Unidades de Referência Especializada; UDM = Unidades Dispensadoras de Medicamentos.

## A PEP é uma ferramenta essencial para reduzir o risco de infecção pelo HIV, atendendo diferentes perfis de exposição – desde relações sexuais consentidas até acidentes ocupacionais e situações de violência

A partir de 2018, observa-se um aumento consistente na proporção de dispensações de PEP motivadas por exposição sexual consentida, que passou de 64% naquele ano para um pico de 71% em 2022, estabilizando-se em torno de 70% nos anos seguintes. Paralelamente, o uso de PEP em decorrência de acidente com material biológico apresentou uma leve oscilação, entre 25% e 29% das dispensações no período, sem tendência clara de crescimento ou declínio. Já os casos de violência sexual, embora correspondam a uma menor parcela das dispensações, mantiveram-se relativamente estáveis, com variação entre 4% e 6% ao longo dos anos (Figura 7). Esses dados sugerem que a principal demanda pela PEP, atualmente, está associada à prevenção após relações sexuais consentidas.

A predominância de dispensações de PEP relacionadas à exposição sexual consentida aponta para um cenário de vulnerabilidade, que pode ser abordado com estratégias preventivas contínuas. Conforme destaca o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (13), pessoas que recorrem à PEP de forma repetida — mais de uma vez nos últimos 12 meses — indicam um padrão de risco persistente para o HIV, além de uma disposição para o uso de uma estratégia de profilaxia biomédica, o que constitui uma oportunidade para a oferta de PrEP. Complementarmente, o PCDT de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) (11) recomenda que, em casos de exposição sexual, além do início imediato da PEP (em até 72 horas), deve-se realizar uma avaliação individualizada ao fim do esquema profilático para considerar a indicação da PrEP. Ou seja, após os 28 dias de uso da PEP e a exclusão de infecção pelo HIV, é possível realizar a transição para a PrEP. Essa recomendação reforça a necessidade de integração entre as estratégias de prevenção e a importância de utilizar a PEP como porta de entrada para a PrEP, especialmente entre aqueles com exposições repetidas.

**Figura 7** – Distribuição das dispensações de PEP por tipo de exposição, segundo o ano da dispensação. Brasil, 2018 a 2024



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

## A PEP tem alcançado um número crescente de pessoas, mas ainda enfrenta desafios para refletir plenamente a diversidade das populações mais vulneráveis ao HIV

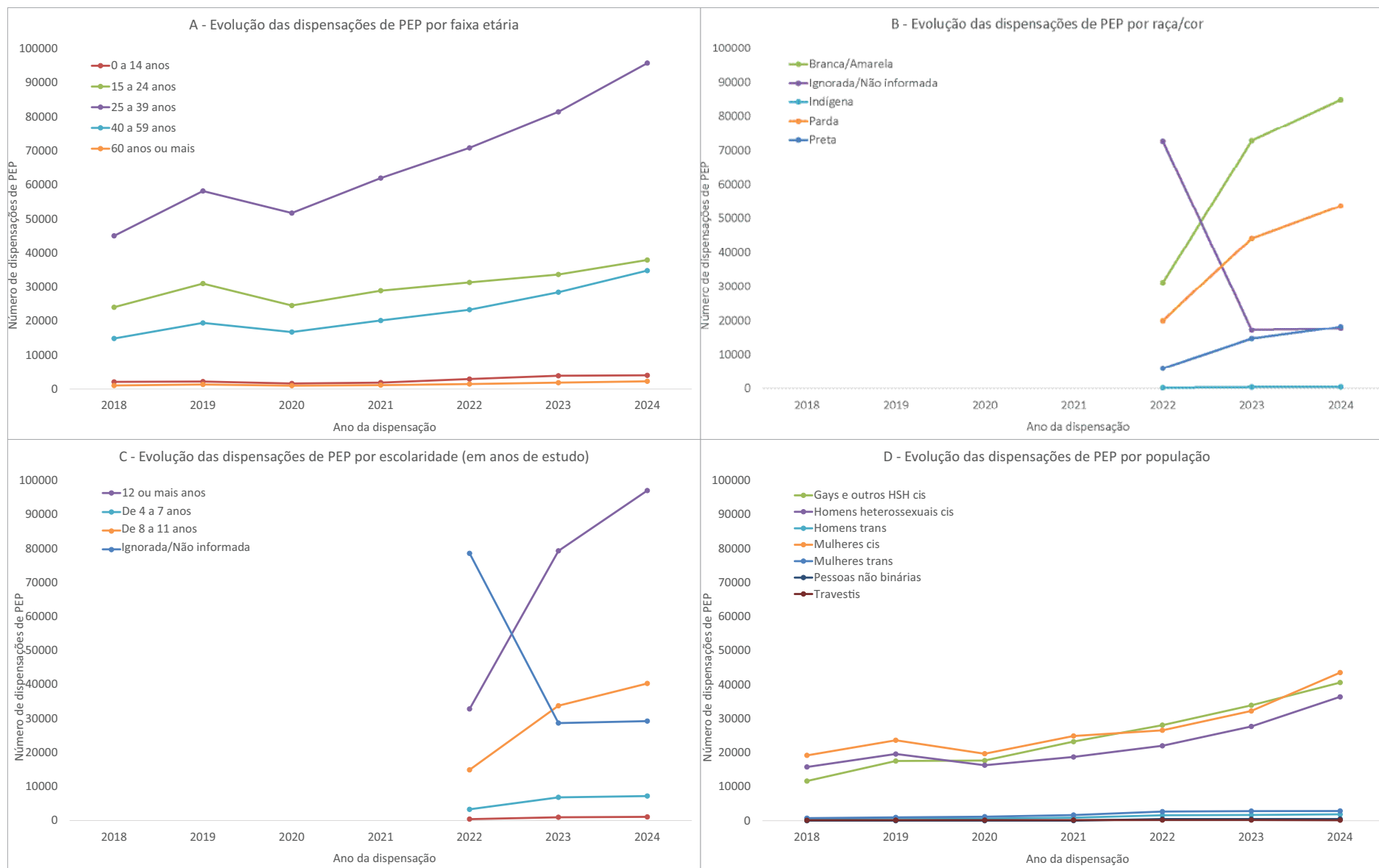
Os dados sobre as dispensações de PEP ao longo dos anos revelam tendências distintas entre as diferentes populações. A Figura 8-A demonstra um crescimento contínuo no número de dispensações de PEP em todas as faixas etárias, com maior volume entre pessoas de 25 a 39 anos. Os adolescentes e jovens adultos (15 a 24 anos) também mostram um crescimento progressivo, embora em menor magnitude. As faixas etárias mais avançadas (40 anos ou mais) apresentam uma menor participação, mas crescente.

A coleta de informações sobre raça/cor no registro de dispensação da PEP foi iniciada apenas em 2022, o que limita análises retrospectivas e comparações mais amplas. No entanto, os dados disponíveis indicam que, inicialmente, a maior parte das dispensações foi registrada entre pessoas brancas/amarelas, com um crescimento progressivo das dispensações para indivíduos pardos e pretos (Figura 8-B).

Assim como os dados de raça/cor, a informação sobre escolaridade passou a ser coletada a partir de 2022. Desde então, verifica-se que a maioria das dispensações ocorre entre pessoas com 12 anos ou mais de escolaridade, evidenciando um padrão já observado em outros serviços de prevenção, nos quais o nível educacional mais elevado está associado a maior acesso e adesão. Por outro lado, a proporção de dispensações entre pessoas com baixa escolaridade (até sete anos de estudo) permanece reduzida (Figura 8-C).

A análise por população evidencia que gays e outros homens cis que fazem sexo com homens continuam representando a maior proporção de usuários de PEP, seguidos por mulheres cis e homens heterossexuais cis, que apresentam tendência de crescimento. Ainda que em menor número absoluto, verifica-se um aumento nas dispensações para pessoas trans e travestis (Figura 8-D). Entretanto, a persistente sub-representação desses grupos reforça a necessidade de aprimoramento das estratégias de inclusão para garantir que a PEP alcance de maneira equitativa todas as populações sob risco de infecção pelo HIV.

**Figura 8 – Evolução do número de dispensações de PEP por faixa etária (A), raça/cor (B), escolaridade (C) e população (D). Brasil, 2018 a 2024**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: HSH = homens que fazem sexo com homens; cis = homens ou mulheres cisgênero; trans = homens ou mulheres transgênero.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Eliminar a aids como problema de saúde pública até 2030 exige colocar as pessoas em primeiro lugar, enfrentar as desigualdades e assegurar o acesso universal à prevenção e ao cuidado continuado. O Programa Brasil Saudável nasce para transformar esse compromisso em ação. Os dados apresentados destacam conquistas e indicam os caminhos para alcançar um Brasil livre da aids.

Para tanto, é essencial integrar de forma estratégica os dados gerados pelas redes de atenção e vigilância em saúde para o aprimoramento contínuo das políticas públicas. A análise sistemática das dispensações de PrEP e PEP, bem como a identificação de padrões de uso e lacunas no acesso, permite direcionar esforços para territórios e populações sob maior vulnerabilidade. O monitoramento qualificado não apenas fortalece a resposta nacional à epidemia de HIV, mas também contribui para uma gestão mais eficiente dos recursos e maior efetividade das ações implementadas.

Além disso, a ampliação das estratégias de prevenção combinada é fundamental, incluindo o fortalecimento da PrEP e da PEP, o acesso facilitado a testes rápidos e à terapia antirretroviral, além da promoção do uso de preservativos e da educação em saúde. A erradicação da transmissão do HIV passa pela superação de barreiras estruturais, garantindo que todas as populações, especialmente aquelas mais vulneráveis, tenham acesso equitativo à prevenção e ao cuidado, com o objetivo de reduzir novas infecções e avançar rumo ao fim da epidemia.



## REFERÊNCIAS

- 1 BUSS, Paulo M.; PEREIRA FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- 2 SPRUCE, Lisa. Back to basics: social determinants of health. **AORN Journal**, Denver, v. 110, n. 1, p. 60-69, Jul. 2019.
- 3 BRASIL. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 27, p. 1, 7 fev. 2024.
- 4 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Brasília, DF: ONU Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 1 maio 2025.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Diretrizes para a eliminação da Aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/diretrizes-para-a-eliminacao-da-aids-e-da-transmissao-do-hiv-como-problemas-de-saude-publica-no-brasil-ate-2030.pdf/view>. Acesso em: 1 maio 2025.
- 6 FONNER, Virginia A. *et al.* Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. **AIDS**, London, v. 30, n. 12, p. 1973-1983, 31 Jul. 2016.
- 7 ANDERSON, Peter L. *et al.* Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, Oxford, v. 66, n. 2, p. 240-250, Feb. 2011.
- 8 PAGKAS-BATHER, Jade *et al.* Population-level effectiveness of HIV pre-exposure prophylaxis among MSM and transgender persons with bacterial sexually transmitted infections. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, Philadelphia, v. 87, n. 2, p. 769-775, 2 Feb. 2021.
- 9 JOHNSON, Kelly A. *et al.* HIV seroconversion in the era of pharmacologic prevention. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, Philadelphia, v. 82, n. 2, p. 159-165, Oct. 2019.
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Prevenção combinada do HIV**: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- 11 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à infecção por HIV, ISTs e hepatites virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/copy3\\_of\\_PCDT\\_PEP\\_interativo.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/copy3_of_PCDT_PEP_interativo.pdf). Acesso em: 1 maio 2025.

- 12 PEREIRA, Isabela O. *et al.* Post-exposure prophylaxis following consented sexual exposure: impact of national recommendations on user profile, drug regimens and estimates of averted HIV infections. **HIV Medicine**, Oxford, v. 21, n. 4, p. 240-245, 1 Apr. 2020.
- 13 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/ProtocoloClinicoeDiretrizesTeraputicasparaProfilaxiaPrExposioPrEPOrallInfecopeloHIV.pdf>. Acesso em: 1 maio 2025.

## Metodologia

Para as análises acerca da profilaxia pré-exposição ao HIV, foram utilizadas informações das fichas de dispensação de PrEP, bem como dados sociodemográficos coletados a partir do formulário de cadastro dos(as) usuários(as) de PrEP no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom-HIV) no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2024.

O número de pessoas em PrEP é calculado ao final de cada ano, considerando-se aqueles(as) usuários(as) que receberam pelo menos uma dispensação da profilaxia durante o período de janeiro a dezembro e que, em 31 de dezembro do mesmo ano, tinham uma dispensação ainda válida. O número de usuários(as) em descontinuidade de PrEP é calculado da mesma forma, exceto que, em 31 de dezembro do mesmo ano, eles não tinham mais uma dispensação válida. A dispensação é considerada válida durante o tempo para o qual ela foi dispensada, adicionando-se 40% desse tempo. Por exemplo, uma dispensação de 30 comprimidos é válida por 42 dias (30 dias + 40% desse tempo = 30 + 12 dias). Uma dispensação de 60 comprimidos é válida por 84 dias (60 dias + 40% desse tempo = 60 + 24 dias), e assim por diante.

Para explorar padrões de associação entre características sociodemográficas e o tipo de serviço de dispensação da PrEP, foi realizada uma Análise de Correspondência Múltipla (ACM). Essa técnica multivariada permite representar graficamente categorias de variáveis qualitativas em um espaço de duas dimensões, facilitando a visualização de proximidades e os agrupamentos entre elas. Foram incluídas as variáveis "tipo de serviço de atendimento", "raça/cor" e "população", com exclusão de registros com dados ausentes ou não informados. O modelo foi ajustado com dois componentes principais, e os resultados foram plotados em um mapa fatorial onde cada ponto representa uma categoria. Formas e cores distintas indicam a qual variável cada ponto pertence, e a disposição no plano permite identificar associações entre categorias. A porcentagem de variância explicada por cada dimensão foi calculada a partir dos autovalores do modelo.

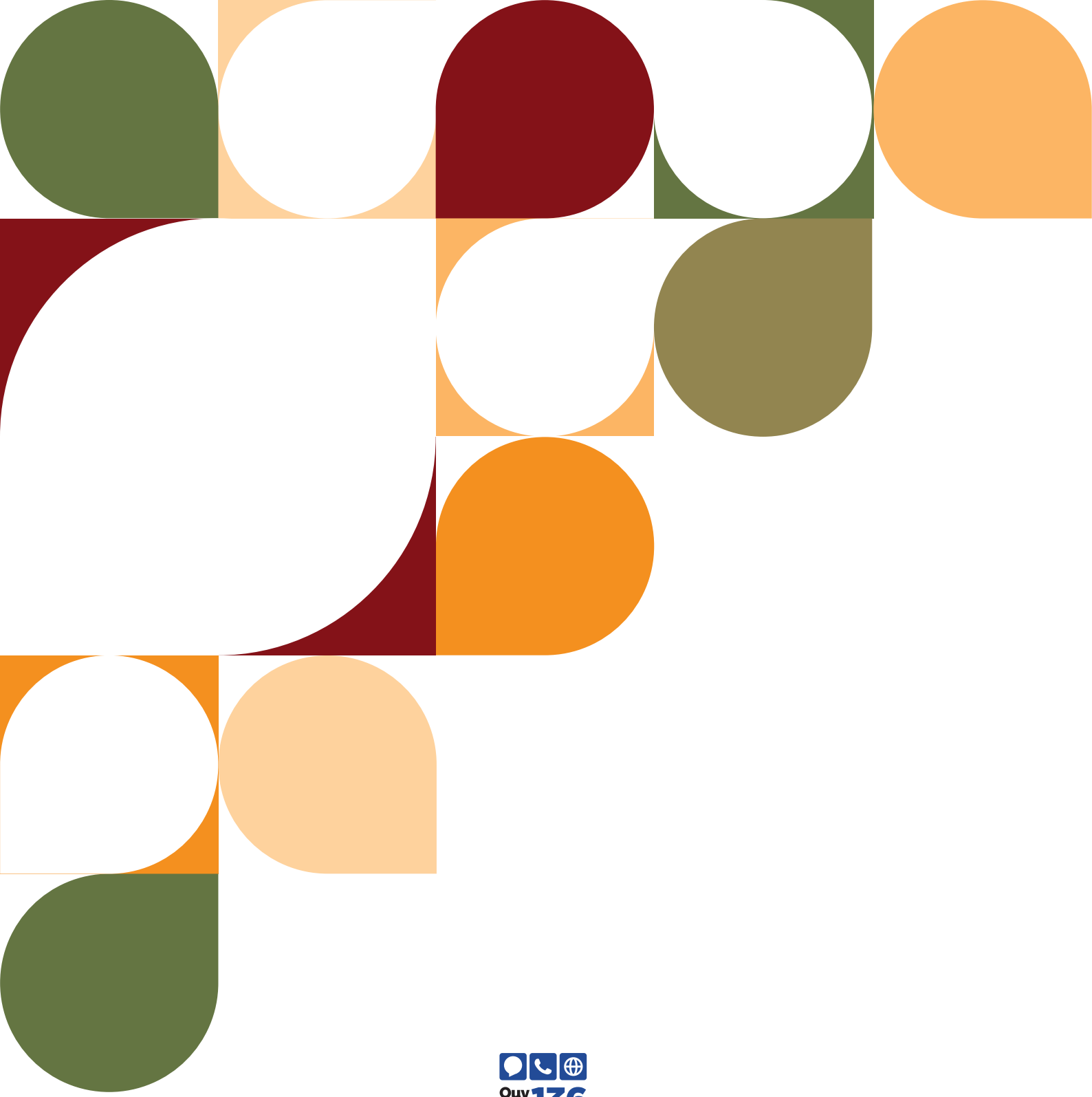
Na análise da profilaxia pós-exposição, foram incluídos os dados do instrumento de coleta do Siclom, versão Operacional, utilizado durante o atendimento da PEP nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs), coletados no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2024. Para a análise do total de dispensações de cada ano, também foram utilizados dados compilados das Unidades de Referência Especializada (UREs), cujas dispensações não estão incluídas no Siclom Operacional. O banco de dados das UREs, disponíveis por meio do Siclom Gerencial, não inclui informações individuais, o que não possibilita estratificações, como por população e faixa etária, e por esse motivo tais informações não são incluídas na análise.

A coleta de informações sobre raça/cor e escolaridade no registro de dispensação da PEP foi iniciada apenas em 2022, o que limita análises retrospectivas e comparações mais amplas.

Todas as análises foram realizadas utilizando a linguagem de programação Python, com uso do software Pandas 2.2.0 para manipulação e análise dos dados.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

**Clique aqui** e responda à pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsm.s.saude.gov.br](http://bvsm.s.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal